

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Data: Dezembro/2022 Versão: 002

Nome Completo: _____
Nome Social: _____
Gênero: _____ D.N.: ____/____/____
Nº Atendimento: _____ Leito/Andar: _____
Se a etiqueta estiver disponível, cole-a aqui

Eu, _____, inscrita no CPF sob o número _____ e
identidade _____, informo que possuo expansor mamário compatível com máquinas de Ressonância
Magnética e, por isso, autorizo a realização do meu exame de Ressonância Magnética de
_____.

Declaro, ainda, que fui orientada que alguns tipos de expansores mamários são incompatíveis com a
ressonância magnética e que, uma vez dentro do equipamento, podem se movimentar, gerar calor dor e/ou danos
ao expansor.

Campos dos Goytacazes, ____ de _____ de _____.

Assinatura do paciente ou responsável

Nome: _____

RG/CPF: _____

Código de Ética Médica – Art. 22º. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente
ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de
risco iminente de morte.

Art. 34º. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e
os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse
caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Lei 8.078 de 11/09/1990 – Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de
produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira
ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras
medidas cabíveis em cada caso concreto. Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços
dentre outras práticas abusivas: VI – executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e
autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.